

of Promise: Preventing Shaken Baby Syndrome”という 11 分ビデオを見せるというものである。

②従って、プログラム実施者には、対象者からの質問に答えられるだけの専門性は必要とされるものの、プログラムの実施においてあまり手間がかからない。

③子どもを産んだばかりの母親が産科病棟に入院中に実施するので、プログラムを確実に提供できる。また、子どもの父親の参加も得やすい。

④妊娠中に実施される両（母）親教室と異なり、親たちが自分の子どもの存在を実感できている状況でプログラムを提供できる。

⑤Dr. Dias は “Portrait of Promise” の 11 分ビデオを自分のプログラムに採用したが、Midwest Children’s Resource Center は、産科病棟用に “Portrait of Promise” の 8 分ビデオも製作販売しており、Dr. Dias の病院プログラムを新しく採用する地域では、8 分ビデオを採用するところが多い。

⑥主に欧米人を対象としたビデオであるため、アジア・アフリカ系の人々には違和感があるかもしれない。

⑦ビデオは日本語に吹き替えるか、日本語の字幕スーパーを挿入しないと日本で使えない。

⑧追跡調査を確実に実施できるようにするため、誓約書をプログラム対象者に書かせる。

⑨プログラムの実施に要する時間は 1 回につき約 20 分。

(3) オーストラリア・プログラム

①アニメーションを使った DVD なので、人種や文化の違いを越えて、欧米社会以外でも活用しやすい。

②たった 3 分間の映像であるため、日本

語字幕スーパーの挿入や日本語への吹き替えが簡単である。

③この DVD から得られる情報は、赤ちゃんの泣き声にどうやって対処するかということにやや偏っている。

④どのくらいの外力がどういうふうにならば SBS が発症するのかというメカニズムの説明が不足している。

2. プログラムの有用性：対象者と用途

(1) SBS 101

対象者：子どもに関わる専門家。プログラムの内容が高度で、修得するにはかなりの専門性を必要とする。

用途：一般市民や、より専門性の低い人たちに教育する立場の専門職を研修する際の教育プログラムとして最適。

ただし、補助教材の赤ちゃん人形や泣き声テープは、母親父親学級などで教育用に活用することもできる。

(2) 病院プログラム

対象者：養育者。特に、子どもが生まれたばかりの両親。プログラムが提供する教育内容を理解するうえで、専門的な知識が必要とされない。

用途：養育者に直接提供する SBS 予防教育。

(3) オーストラリア・プログラム

対象者：一般市民。

用途：小児科外来の待合室で、この DVD を繰り返し放映するなど。

D. 考察

それぞれのプログラムを日本に導入した場合の実用性と課題について、以上の研究結果に基づいて考察してみたい。

1. 日本に導入する際の実用性と課題

(1) SBS 101

実用性：プレゼンテーション用のスライドも、講義用のテキストも整っており、教材としてすぐに採用できる体裁となっている。

SBS の発生するメカニズムも詳述されていて、「高い高いでも SBS は起こる」「膝のうえでピョンピョン跳ねさせていると SBS になる」「赤ちゃんをおんぶしたままジョギングすると SBS を起こす」などといった誤った知識を修正するのに有用である。

ただし、親などの一般市民を対象とした教育には、専門的すぎて適さない。

課題：著作権・翻訳権・販路の問題をどう解決するか。

(2) 病院プログラム

実用性：Dr. Dias がこのプログラムを試験的に実施した結果は、出生数 100,000 につき 41.6 件だった SBS の発生率が 22.3 件へと減少し、その減少率は 46%であった。これほどの予防効果が予想できることから、日本への本プログラムの早期導入が望まれる。

日本では乳幼児健診や保健師の家庭訪問が制度として充実している。出産直後にこのプログラムが提供されている親に対し、AAP SBS 予防パンフレットを乳幼児健診や家庭訪問を通して、定期的に渡し続ければ、乳幼児を揺さぶることの危険性についてその都度、注意を喚起することができるだろう。

課題：このプログラムを両（母）親教

室で取り入れても、受講者に「赤ちゃんは泣くものだ」という実感がないため理解が不十分になりやすい。かといって、3~4ヶ月児健診で実施した場合、乳幼児健診までの3~4ヶ月間にも起こり得る SBS を予防できない。従って、このプログラムの実施時期として最適なのは、Dr. Dias が提唱する通り、出産直後の母親が産科病棟に入院している間に、配偶者もしくはパートナーとともに受講させることである。

しかし、その場合、プログラムの実施は行政ではなく、病院の産科病棟職員ということになり、協力が得られるかどうかが課題となる。

また、受講後に誓約書という日本では馴染みの少ない文書に署名を求めよう要求されることも、プログラム実施者に抵抗感を感じさせるであろう。

なお、産科病棟におけるプログラム実施者には、受講する親たちからの質問に答えられるだけの専門性が必要となるため、別プログラムである SBS 101 などを通して、SBS について詳しく研修を受けることが要求される。従って、看護師や助産師がこのプログラムの実施を担当することとなるであろう。

さらなる課題として、このプログラムで教材として使用する AAP SBS 予防パンフレットと“Portrait of Promise”の著作権・翻訳権・販路等をどう獲得するかという点も挙げられる。

(3) オーストラリア・プログラム

実用性：3分間 DVD なので、日本語字幕スーパーの挿入や日本語の吹き替えはさほど手間がかからず、実用化は難しくない。

また、開発者も日本語版の作成に積極的である。

アニメーションの DVD なので、日本人でも馴染みやすい。

課題：SBS の発生メカニズムに関する説明が少ないために、日本の中に根強く残っている「高い高いでも SBS は起こる」「膝のうえでピョンピョン跳ねさせていると SBS になる」「赤ちゃんをおんぶしたままジョギングすると SBS を起こす」などといった誤った知識を修正することが難しい。

以上より、我々は、SBS 101 と病院プログラムを併用した SBS 予防プログラムの導入を提唱したい。すなわち、

- ・ある地域を SBS 予防事業実施地区として選定し、その地区内に存在する、産科病棟を有する病院に協力を求める。
- ・産科病棟職員（看護師か助産師）を数名選出してもらい、SBS 101 を用いて彼らを研修する。
- ・研修を受けたプログラム実施者は、出産直後の母親が入院中に、その配偶者を招き、子どもの両親に対して1組ずつ、Dr. Dias の病院プログラムを提供する。
- ・なお、日本で実施しやすいように、11分ビデオの代わりに8分ビデオを採用して事業実施に要する時間を短縮することや心理的に抵抗のある「誓約書」の代わりに「アンケート」を書いてもらって受講済みであることの確認書とするなどの修

正を試みるとよいかもかもしれない。

E. 考察

海外で実績を上げつつある SBS 予防プログラムのうち3つを取り上げて比較検討した。National Center on Shaken Baby Syndrome が製作した SBS 101 は子どもに関わる専門職の教育に適しており、Mark S. Dias, MD が開発した病院プログラムは親になったばかりの両親を教育するプログラムとして適していた。オーストラリアの Fran Tolliday らのプログラムは手頃である反面、やや正確さに欠ける部分があり、個人に対する教育プログラムとしてはあまり適切でないと考えられる。ただし、一般の人々に対して広く SBS を啓発していくうえでは有用であろう。

F. 業績

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

H. 参考文献

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）

児童虐待等の子どもの被害、及び子どもの問題行動の予防・介入・ケアに関する研究
（主任研究者 奥山真紀子）

分担研究報告書

分担研究者 中板育美 国立保健医療科学院公衆衛生看護部

児童虐待の発生予防・進行防止を目指す

在宅養育支援のあり方に関する研究

～「育児支援家庭訪問事業」および「親支援グループミーティング」を通して～

中板育美（国立保健医療科学院公衆衛生看護部）

研究要旨

児童虐待およびその周辺で育児に困難を抱える家族の発見機能が強化されたことで、これまで見過ごされてきた家族に対する注目が集まり始めていると同時に、その支援ニーズを充足させる技術や資源について試行錯誤しながら取り組んでいる自治体が増えている。そこで、国が創設した『育児支援家庭訪問事業』（虐待の発生予防や再発防止を視野に入れた在宅支援）と多くの自治体に取り組み始めている虐待周辺で悩む親のグループ支援をあげ、その実態を整理し、虐待家族及びその周辺で悩む家族が、在宅養育で課題解決していけるための資源のあり方とその運営について、提示する。

研究協力者

高橋ゆきえ（横須賀市健康福祉部子育て支援課）

横森喜代美（横浜市泉福祉保健センター）

高橋陽子（さいたま市保健所）

渡辺好恵（さいたま市保健所）

吉原恭子（東京都多摩立川保健所）

谷津洋子（東京都多摩立川保健所）

藤原千秋（東京都福祉保健局保健政策部）

疋田理津子（厚生労働省看護研修研究センター）

但馬直子（滋賀医科大学）

親支援グループミーティング研究会

（会長：塚原洋子 杏林大学）

の醸成が、保健活動の中でも特に母子保健活動においては強化され、その方法論も多くの自治体で試行・展開されている¹⁾。早期発見の仕組みの充実と力量の向上に合わせて、これまで見過ごされてきた家族への関心も高まり、その支援ニーズを実感している自治体も多い。その一方で、要支援事例が増加することへの困惑も拭えず、技術や地域資源の乏しさに直面しているところである。

本研究では、厚生労働省が平成16年度に創設した『育児支援家庭訪問事業』と多くの自治体に取り組み始めている虐待周辺で悩む親のグループ支援を個別支援と集団支援の観点から取り上げ、在宅養育支援のサービスを効果的に提供していくための事業の考

A. 研究目的

児童虐待問題の早期発見・早期対応の意識

え方の整理とノウハウを提示することを目的とする。

B. 言葉の定義

1. 「育児支援家庭訪問事業」

平成16年に早期発見・対応のみならず、発生子防から虐待された子どもの自立に至るまでの各段階において、多様な関係機関による切れ目のない支援体制の構築を目指し、虐待防止法が改正された。その中でも特に、発生子防を支える事業として、創設されたのが“育児支援家庭訪問事業”である。

実施主体は、市町村（特別区を含む）。（ただし、事業の運営の全部又は一部を適切な事業運営が確保できる社会福祉法人、特定非営利活動法人又は民間事業者等に委託することは可能。）

支援内容は、家事の援助は、子育てOB（経験者）、ヘルパー等が実施し、産後うつ病、育てにくい子ども等複雑な問題を抱えた家庭への支援については、保健師、助産師、保育士、児童指導員等が実施となっている。

2. 「親支援グループミーティング」（以下、PSG=parent support groupとする。）

虐待関係・虐待環境で育った場合、「無条件に受け入れられ、安全できる空間」を獲得できることが回復の要件となる。その中で孤独や子育てが上手に出来ない罪責感から解放され、仲間からのエンパワーメントで自分自身の過去の体験の整理・浄化を行う。多くの自治体で取組が始まっている。運営方法はAA等のアルコールミーティングの手法が基本である。月1～2回で時間は約1.5時間。その中で非難や否定を受けないことと話された内容は別の場で口外しないことなどがルールである²⁾。

地域資源の一つとしてのグループワークは社会的孤立や時には地理的孤立を和らげ、家族に対して共同体意識を育むことができ

る。その結果、子育てに喜びを見出せずに苦悩する親も受けいられる地域づくりや子どもを守り育てる意識の回復に影響を与えることにつながっている。

C. 研究計画

1. 研究内容

1) 育児支援家庭訪問事業

①17年度「育児支援家庭訪問事業」調査結果の読み込み（厚生労働省）

②実施自治体へのインタビュー

③事例分析

④上記経過を経て、典型的事例（プロトタイプ）をまず理解し、課題なども整理するとともに、インタビュー自治体と研究協力者によるブレインストーミングにより、事業のあるべき姿（案）を提案する。

2) 「PSG」

①PSGの基本的な考え方の整理

②全国ワークショップ開催（ワークショップ開催時に参加者へのアンケート実施）

③PSGの評価モデル（案）を提示

2. 研究対象

1) 「育児支援家庭訪問事業」

厚生労働省の報告書による先進自治体の中で、事務局を保健部門においている自治体から4自治体（市町村・政令市）に依頼。

2) 「PSG」

・ワークショップ参加者

・ワークショップ開催時に、親支援グループミーティング実施している自治体で、18年度に運営・評価のモデルの依頼に応じてくれた2自治体（県型保健所・市）

3. 倫理的配慮

協力自治体及び協力者には、研究主旨を説明し、同意が得られた場合に限り、インタビューないしプレアンケート調査を行った。さらにフィールドとして、了解が得られた自治

体については、自治体名及び事例の特定化を避けるために伏せることと、先方の諸事情による場合にも、研究途中で中止することが可能であることを伝えて、承諾を得た。

D. 期待される効果

本研究においては、虐待問題周辺にいる家族も、地域から排除されずに、在宅で養育に対する力の回復を目指せる地域活動のために必要な方法を提示することで、具体的な自治体の虐待予防活動に推進にいかせるものとする。

E. 結果（育児支援家庭訪問事業）

1. 育児支援家庭訪問事業創設の背景

育児支援家庭訪問事業の創設には以下のような2点の現行育児支援制度の課題があった。

一点目として、養育者が精神的にも肉体的にも最も支援を必要とする生後間もない時期を中心に、新生児や乳児の家庭訪問、乳幼児健診等の従来の母子保健事業が発生予防を下支えしてきたが、自ら訴え出ない親に対するアプローチは、支援のきっかけを探ることから始まり、支援が始まってもゴールが見えにくい状況があるため、支援の限界に陥ることが多く、新たな支援体制の必要があった。

二点目として、家庭訪問事業には、「産褥期ヘルパー事業」や、「家庭訪問支援事業」が存在していたが、核家族で昼間に産褥婦及び乳児を介助する者がいない家庭や保護者の疾病や育児不安等を要因とした対象に限られており、実際利用者も限られていた。児童虐待の発生予防を視野に入れた訪問支援を行うには、上記の事業のように、支援事由を限定せず、支援の必要性に応じて柔軟に行える事業の必要性が示唆されていた。

このような課題を踏まえ、育児支援家庭訪問事業は、家庭訪問による支援が必要な家庭

への予防的介入を可能にする柔軟な支援対象の設定を柱として創設されたのである。これまでの手上げ方式の給付が中心の児童福祉サービスから、「自ら支援を求めなくても必要時、訪問サービスとして介入する。」といった新たな試みがこの事業の創設により可能となっている。

2. 育児支援家庭訪問事業の実施状況および実施に際しての問題点

（育児支援家庭訪問事業の実施状況調査結果として、平成18年2月に全国の児童福祉・保健衛生主管課に送付されている。）

本事業は、初年度957市町村での実施を目指して開始されたが、平成16年度実績では、市町村数は96カ所にとどまった。

平成15年度末に検討が開始され、公表時期が遅れたことも踏まえて、雇用均等・児童家庭局総務課、家庭福祉課、母子保健課の3課長連名で事業推進の文書を出し、その後さまざまな方法でPR等を積極的に行ったが、結果的に事業実施の申し出は少なかった。そこで、厚生労働省は都道府県、指定都市、中核市の児童福祉主管部（局）及び母子保健主管部（局）の協力を得て、市町村の取り組み状況について調査を行った。その結果、事業を実施しない理由として、「人材確保が難しい」（45.4%）、「予算確保が難しい」（44.5%）、「市町村合併を控えている」（24.8%）が上位を占めた。これらは、訪問支援者を短期間に確保することの困難性や新規事業の抑制、既に予定された事業が優先されてしまったためと考えられる。

さらに厚生労働省は、平成17年3月に先駆的な市町の担当者との意見交換会を実施した。人材を確保の方策では「県が訪問支援者の公募と研修を担った」、「普段からの人材情報を活かして直接アタックした」、「ファミリーサポートセンター事業

の援助会員から確保した」等があげられた。予算確保では「県の児童相談所の人材を活用して確保した」、「国の対策の流れや議会質問が促進につながった」、「次世代育成対策推進法の行動計画に盛り込んだ」等があげられた。そのほか、「他部署、他職種の協力体制の存在」、「行政と医療の連携」等の重要性があげられた。また支援者の質の向上は、「組織で事例を共有し、チームで支援者をサポートした」、「訪問毎に支援内容を検討した」「支援員のフォローアップ研修」で担保していた。

一方、先駆的な自治体でも課題を抱えていた。全国的によく見られる現象であるが、保健と福祉の連携の不十分さや、それぞれの役割理解の不足が浮かび上がった。また保健部門の医療職と福祉部門にいるケースワーカー（事務職を含む）では専門用語の理解の難しさがあげられた。

なお、この事業は平成17年度より市町村の次世代育成支援交付金の重点配分事業となったため、市町村が独自で地域の特性を踏まえた事業内容、実施方法を決めることができるようになっている。

3 育児支援家庭訪問事業ヒアリング調査

1) 調査方法・時期

育児支援家庭訪問事業を実施しており、電話やメールにて協力を得られた自治体に、それぞれ日時を設定し、各約1時間30分のヒアリングを行った。(2005.9~2006.1)ヒアリング内容は、①事業の目的、②事務局とその役割、③支援者育成方法、④事業対象ケースの設定~支援までの流れ、⑤研修の有無と内容 ⑥事業予算 ⑦課題

2) 結果

「育児支援家庭訪問事業」についての理解

- ・既存の産褥ヘルパー制度とのすみわけ、目的、活用の仕方の違いが曖昧になっている。
- ・従来、常勤保健師の活動として重視してき

たことを支援者に委ねる事業で、保健師のこれまでの活動が否定されている感じがした。

- ・既存の新生児訪問事業の代替と受け止めた。
- ・最初、今までの活動との違いが分かりづらく、必要性を感じられなかった。
- ・使い方は違ったかもしれないが、これで、新生児訪問実施率が倍以上になった。

育児支援家庭訪問事業を実施する時の課題

- ・事務局が決定できない（保健分野か福祉分野か）
- ・支援者の確保（人材不足）と支援者の質の担保が困難
- ・われわれの役割が見えにくい
- ・研修の企画に困る（講師不足）
- ・予算の問題
- ・事務局は決定したものの、機能が果たせていない（と思う）。
- ・評価方法が分からない。
- ・事業導入や事業導入終了の判断にばらつきがある。

アセスメントが支援者にゆだねられてしまいがち

支援者の募集にあたり配慮したこと

- ・子育て支援ヘルパーの経験
- ・精神障害者ヘルパーの経験
- ・新生児訪問の委託助産師の中から本事業の理解を得られる方
- ・助産師、保健師、看護師の資格
- ・これまでの他事業でのかかわりを重視

研修目的・内容・回数について

- ・事業説明や家庭訪問における倫理的配慮 虐待予防の考え方、対人援助について、子どもの発育・発達など。
- ・目的を援助者として必要な知識・技術を身につけ、適切なケアを提供できるとした。
- ・事例検討を通じて、援助者の悩みや不安を共有し、援助者の孤立や燃えつきを防ぐことを目指した。

利用者決定の検討会の有無

- ・随時に設定（タイムリーに対応）
- ・随時と定例
- ・検討内容は、アセスメント 支援目標の確認 訪問間隔 訪問者の決定 常勤保健師の役割の確認等であった。

育児支援家庭訪問事業を実施して思うこと

- ・産褥ヘルパーは受益者負担分があるのに本事業は無料で住民に対する説明に困った。
- ・利用してもらいたいニーズのある家族こそ説明に苦慮した。
- ・研修の持ち方に悩む（看護職や保育職、ボランティアなどさまざまなので。）
- ・母親に精神疾患がある場合など、無料ということではいいように使われてしまった。
- ・若年カップルに活用し、親との話し合いなど家族調整に介入し、親が若年カップルを受容するかかわりも持てた。
- ・不妊治療の家族で不安が強いケースで、助産師のきめ細かな訪問で夫婦共に安定し、出産を迎えた。
- ・ネグレクトに近い状態のケースで支援に入ったが、家事援助のみでは問題解決に至らず、終了判断のための効果も見出せなかった。

3) 考察

①ヒアリング結果からの課題の整理

育児支援家庭訪問事業の効果的推進のために、検討すべき課題を以下のように整理した。

1) 望ましい仕組みのモデル化が必要。

事務局機能・役割の明確化、研修体系

2) 育児支援家庭訪問事業が効果を発揮すると考えられる対象層の提示が必要。

どのような対象層が、本事業を効果的に発揮するかを明確にし、対費用効果も考慮した事業として確立させる必要がある。

3) 支援者の確保方法や研修体系、内容のモデルの提示が必要。

支援者の確保の困難性や研修内容の組み立てに対する困難性が提示されていた。

4) 事業のイメージ化を図るために支援モデルの提示が必要。

常勤保健師と支援者との役割分担がイメージしにくいという意見が提示されていた。

5) 要保護児童対策地域協議会との連携

必要がある家族については、スムーズ連動できるように体制が必要。

6) 事業評価方法、基準などの提示

導入はしても評価、効果の見方がわからないという悩みは抱えていた。

②育児支援家庭訪問事業のあり方検討

育児支援家庭訪問事業は、在宅での養育力の向上と回復を目指すものとして創設されたが、まだ事業の認知、機能、役割、効果的活用のあり方等検討し、提示していくことの必要性が確認された。また、民間事業者や住民との協働の視点も加わっているこの事業の要素は、地域全体で虐待予防に取り組む礎となる可能性もあり、本事業のあり方を提示することは大変重要である。

4 事例分析

ヒアリング自治体から提示された事例について、研究協力者と実自治体事務局メンバーで事例分析を行なった。分析の際の要点は①把握経路 ②アセスメント ③支援計画 ④経過 ⑤効果と課題である（資料参照）。その効果および評価について以下に述べる。

1) 分析結果

事例1は、若年夫婦の妊娠・結婚で、その若年夫婦の支援者として期待したい祖父母の動揺が大きかった事例である。また、当然若年の二人についても、妊娠という現実を受け止めているものの、今後の見通しはまるでない状況を保健師が感じ取っていた。その結果、支援の対象は、若年夫婦と母方祖父母に設定され、支援計画も立てられている。若年夫婦の今後の育児を見守れる体制をサービスのみでなく、地域の中に、家族の中に根付かせていくためには、当人のみならず、その周辺へのアプローチも重要な視点である。

【効果および評価】

動揺の大きかった祖母が、定期的に訪問する助産士とのやり取りの中で冷静さを取り戻していった。保健師には、「第三者の訪問により、娘を客観視できて、感情的になることを抑えることができた」と語っており、若年夫婦の育児力や親性を短期間に向上させることは困難であるが、その向上を支える基盤への関与はできたと思われる。

事例2は、第1子をSIDSで亡くし、第2子への育児に自信を失いつつある親への支援に活用されている。第一子を母乳で育てられなかったことへの後悔などもあり、助産師による母乳育児支援や育児相談を導入した。このようなケースの場合、育児スキルの獲得や成長発達確認を通して行なわれる母親の心の内面の浄化と整理が重要なポイントであり、支援者側にその意識の共有が不可欠である。ケース検討会では、このことが共有されており、第1子の死亡月齢の時期に不安

定になることも予測に入れ、育児支援家庭訪問事業終了後のケアの担い手（常勤の地区を担当する保健師）についても検討範囲に入れていた。

【効果および評価】

訪問を繰り返すうちに、母親から「助産師さんの訪問により、母乳もすぐ相談できる人がいる感じで安心できた」と語られており、短期に集中的に関与することの効果が表現されていた。

母乳育児を始め、周産期は、母親の心の動きも物理的な環境の変化も著しく、期間の開いたかかわりより、短期間の集中的な関与が必要であることも認識できる事例であった。

事例3は、妊娠17週で母子健康手帳申請があったケースで、母親に幼少期の病気の後遺症として軽度の知的障害が残った場合の育児支援であった。母子健康手帳発行後も気分がむらがあり、産む・産まないを繰り返した。妊娠期から支援を開始し、変動も一時落ち着いたように見えたが、出産時はパニック状態であった。祖母の心労も重なっていった。母親との関係や厳格な父親との関係もあって、全面的な祖父母からの支援は難しく、むしろ判断としては、主をサービスで支援し、その補完の形で祖母の支援を組み込む形をとった。長期に支援が必要になるパターンである。

ただし、妊娠期からのかかわりで、出産後もサービス導入と保健センターへのSOSもすぐに出ることにつながり、密室育児の危機は下げることができていると判断できる。

【効果および評価】

育児スキルの獲得が計画通りには進まないものの、抱っこの仕方やあやし方、離乳準備のためのスープの作り方など何度にもわたり、一緒に行なうことで、確実に相談相手としての認知と安定した育児への方向性に向かっていた。本人からの電話相談やSOSの訴えのが多く聴かれたことは一つの効果

であると考える。

5. 考察（ヒアリング・事例分析から）

実施自治体からのヒアリングや事例から、育児支援家庭訪問事業が、在宅での養育力の向上と回復を目指すものとして創設されたが、まだ事業の認知、機能、役割、効果的活用についての共有は不十分であることが見えてきた。その混乱には、支援者に位置づく、民間事業者や住民との協働の視点が加わっていることも一つ要因ではないかと考えられた。

このように育児支援家庭訪問事業が地域になじみ、実用的に活用されるための運用には、いくつか整理すべき課題があることがわかった。

在宅養育支援を展開するにあたり、虐待家族は、多くのあるいは複雑な家族問題を抱えていることが多く、その支援は長期戦を呈する場合が多い。しかしながら、事例に挙げたように、短期の集中的なかかわりによって、育児環境が整ったり、心の安定が取り戻される事例が、明らかになったことで、長期のかかわりを想定した事業が多い中で、短期集中型支援の形のモデルとして、その対象像も見え始めており、本事業が存在する意義も見出せる可能性が出てきた。そこで、今年度は、これらのプロセスから課題を整理し（図1）、保健分野が在宅支援の一つとして効果的に育児支援家庭訪問事業を活用するためのありべき姿（仮説）を改めて、整理し、提案する。（図2）

保健分野が効果的に活用できる

育児支援家庭訪問事業のありべき姿（仮説）

1) 基本的な考え方

対象：妊娠期から乳幼児の子どもを育てている家庭で、育児に困難をきたす可能性の

あると思われる家族で、短期集中型支援で、効果が期待できると判断された家族。

（機能不全家族や親が精神疾患を抱える場合などの短期集中型では効果は期待できず、長期にわたる支援が必要な家庭は除く）

地域支援者：在宅保健師、看護師、助産師、保育士、家事援助ヘルパー等

支援内容：抽出された要支援家族のリスク要因を特定し、リスク軽減によって負担感が減少されるようなサービスを導入する。

例) ○未熟児や障害児、有疾患児の養育と家事の両立が困難と判断された家族（内面的支援とヘルパーによる家事援助や送迎補助）

○子育てに自信が持てず、子どもの発達過程で揺れて翻弄されやすく、サポーターに乏しい。（発達と育児に関する相談および

○多胎児の親でサポーターがいない場合。（家事援助等）

○親の知的能力の問題で、消極的なネグレクトが懸念される場合（集中的な育児スキルの提供と実践）

○若年母（親性育成支援）

○被虐待体験親への育児モデルの提供

支援方法・姿勢

○ケアマネジメントシステムによるチームアプローチ

○常勤保健師が、当事者と無接触は避ける。

支援仕組：事務局はマネジメント機関であり、情報集約機関として位置づく。

アセスメントやケアプラン・ケアの実施（支援者との役割分担）をコーディネートする体制。事務局は、支援者の適切な情報緒言者

支援期間・頻度 短期間、集中型

評価のポイント

事業導入時は、ケースワーク力を活かして事業導入の意図、目的などを説明し、利用者が、活用の意味を理解した上で、活用できるようにする。

* 目的目標の明確化（支援者と利用者の合意）

* 目的に見合った一義的な事業導入の期間の設定（効果的な事業運営）

* 利用者とのやり取りから、目的に沿った発言等のキャッチを行い、評価にいかす。

6. 結論

育児支援家庭訪問事業の事務局は、市町村児童福祉主管課に設置されている自治体が多いが、その利用者の発見から利用への結びつきについては、保健主管課も関与すべきである。その際の効果的な活用については、吟味は必要で、「誰でもどこでもいつまでも」といった曖昧な運用においては在宅養育支援の資源としての定着は難しい。そこで、現在の取り組み等から今年度は、あるべき姿を提案した。

1 対象事例は、妊娠期を含む周産期からの育児困難が想定される事例が効果的であった。

2 さらに、親の精神疾患や家族機能不全状態等の複雑な家族問題を抱えた事例には、蜜に集中的に介入することでの効果が得られにくく、本事業活用事例の優先度としては低い。

3 対費用効果の視点からも早期に短期に集中的に介入することで、これまで得られなかった効果が期待できる事例は、その対象がフォーカスしやすい。（若年や産後うつ傾向、産後うつ病、知的ボーダーラインなど）

4 評価効果判定には、育児スキルの向上、育児知識の向上、利用者からの言動から育児への自信につながる発言、育児の今後の見通しにまつわる発言内容から判断する。

7. 課題（次年度の計画）

次年度は、今年度インタビューを行った結果をもとに、全国の実施自治体への調査を行い、あるべき姿（案）に賛同した自治

体との協働により、その検証を行いながら、あるべき姿を提示していく。

F. 結果（親支援グループミーティング）

実態をつかむために全国に向けた研修（フォーラム）をおこなった。その際に、首都圏の各自治体にて親支援グループミーティングを実施している自治体への呼びかけにより、賛同を得た保健師で、親支援グループミーティングの勉強会を実施していた、P S G（親支援グループミーティング研究会・自主組織）の協力を得た。（協力メンバー表掲載）その結果は以下のとおり。

1. 親支援グループミーティングフォーラムの開催

会場やプログラムの関係上、定員枠に限界があり、研修参加希望者全員の受けいれに困難な状況が発生し、今後の課題とする。

周知には、全国保健師会（第3回）から後援や周知の支援をいただいたり、保健師ジャーナルや公衆衛生情報への掲載にて周知を行い、実施した。

プログラム

午前 講演1「保健機関におけるグループミーティングとは」

講演2「保健機関が行うグループミーティングの意義と評価」

午後 親支援グループミーティングデモストレーション
グループワーク
質疑応答

2. 講義内容、グループミーティングデモストレーションについて

講義内容、デモストレーション（DVD対応）については、紙面の関係上、別冊にて対応

本研究報告書・分担研究報告書にて掲載。

	日時	会場	参加人数（応募人数）
第1回	平成17年7月16日(土) 10:00～16:00	東京都健康プラザ 「ハイジア」内研修室	80名(220名)
第2回	平成17年9月4日(日) 10:00～16:00	北海道札幌学院大学	70名（日本子どもの虐待防止学会・分科会にて開催）
第3回	平成18年2月4日(土) 10:00～16:00	横浜市スポーツ医科学センター	80名（140名）

3. 保健機関が行う親支援グループミーティング フォーム開催結果（アンケートより）

（1）参加目的

参加目的	人数
「親支援グループに関する知識・情報を得るため」	48
「立ち上げの参考のため」	34
「運営について学び、役立てたい」	20
「保健機関・保健師としての役割を学びたい」	17
「理解を深めたい」	11
「効果・評価について」	14
「現在のグループの今後の方向性を考えるため」	7
「担当していて迷い・疑問が出てきたため」	7
「グループのイメージをつかみたい」	3
「地区担当の役割を知りたかった」	5
「同僚と共通認識をもつため」	2
「ファンリテーターについて学びたい」	4
「事業拡大を予定しているため」	1
「研修会開催のため」	1
「他の都市の状況を知る」	2
「必要性を実感して」	7
「研究のため」	1

※2回目のフォーラムは、学会での分科会にて開催したことから、1回目・3回目とは目的や参加者の職種に大きく違いがあり、2回目のみ保健師からのアンケートのみで掲載した。

（2）参加目的の達成度

	第1回	第2回	第3回	計
達成できた	31	8	29	68
ほぼ達成できた	40	24	30	94
あまり達成できなかった	1	3	3	7
達成できなかった	0	1	0	1

(3) 達成の内容

達成できた点	人数
「デモで具体的なイメージができた。」	24
「保健師活動全般の考え方や評価が具体的で参考になった」	30
「理論的に理解できた」	13
「考え方が整理できた」	12
「グループワークで参加者から話を聞いて視野が広がった」	6
「職場で理解を深めこれから準備していきたい」	8
「運営方法、対象者、ファシリテーターについて理解出来た」	11
「悩みの解決のヒントを得た(宿題にもなった)」	14
「グループの必要性の再認識」	7
「個別支援の重要性を学んだ」	3
「新たな知識情報が得られた」	2
要望	人数
「対象者のケースアセスメントをもう少し深めてほしかった」	1
「グループミーティングの成功例等について学びたかった」	1
「やっているの苦労を分かち合いが十分にはできなかった」	1
「できれば2日間位で、じっくり深め、整理したい内容だった」	1
「乳幼児健診から個別へのシフトについて、知りたい」	1
「具体的なことを聞きたかったが質疑応答の時間がなかった」	1

4. フォーラムの実際



PSG のデモンストレーションの様子



デモンストレーションの見学後、グループに分かれて、疑問や現在の悩みなどの情報交換を行いました。その後、各グループの報告を受けて、全体で共有しました。



各グループの報告に対し、それぞれの講師からコメント等を行い、さらに学習を深めました。実際の体験上に悩みやこれから導入に向けての準備、事務方への説得の仕方など多くの質問が出されます。



3回とも参加者の学習に対する真剣さに励まされます。

5. 考察（親支援グループについて）

親支援グループは、国の「健やか親子21」の課題4「子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」の一つの指標に「育児不安・虐待親のグループ活動の支援を行なう保健所割合」として上げられており、策定時の35.7%から中間評価報告によれば、46%に増えている。しかし、その伸び率は順調とはいえない。これは、その対象の考え方や方法論の未確立と実施根拠の不備が課題となっていたと思われる。

親支援グループは集団で行なわれるため、集団療法やグループ活動などと同じように解釈されることがあるが、従来の子育てグループや自主グループとは、その性格を異にする活動である。従来の子育てグループなどの子育て支援事業では、居場所感が得られない、またはむしろ上手な子育てへの期待に添えない自分を追い込む結果になる場合さへあり、効果が期待できないときもある。その回復には、「無条件に安全で安心な環境」と暖かいぬくもりのある人間関係が必要になる。親支援グループは、この親の居場所感をはぐくむ場所の提供を狙ったもので、小人数が集まって自由な出会いと対話を通して、過去経験の表出や対人関係の葛藤、相互の信頼関係の確立を体験する自己成長訓練グループである。つまり、集団で行なっているが、グループワークやグループセラピーのセッションそのものを指すわけで、目に見えるマスとしての集団を指しているのではない。仲間との関わりの中で「私の居場所」「ここは安全」の感覚を個々が獲得し、徐々に希望を積みこませ自分自身を浄化する。時には他者を援助することでエンパワーメントを体験するものである。

ファシリテーターの保健師の役割は、個別援助の延長上でのグループ活用の姿勢を維持し、個別援助との連続性と独立性を尊重しながら、今までに体験したことがなかったや

さしい時間を守ることに他ならない。決して急がず、安心して頼ろうと感じられる穏やかな環境づくりから、親支援グループは成り立っている。

今回の3回のフォーラムでは、全国各自治体からの参加を得た。①親支援グループワークの保健分野での取り組みの変遷 ②親支援グループの基本的な考え方（アルコール依存症AAとの兼ね合い） ③グループ運営方法 ④保健機関でのグループミーティングを行なう意味 ④親支援グループの評価の視点とその方法 についての学習とグループのデモンストレーションを行なった。その参加目的や目的達成内容については、アンケート結果で述べているが、その多くは、理論の理解と実施、評価の方法への理解を獲得している。また、1回目は参加者のほとんどが、これから導入したいと考えている者が多かったが、3回目は、実践者の参加が徐々に増加しており、実践者同士の交流を望む声も出てきた。次年度は、評価までの一連の流れを2自治体にて、実践し、親支援グループの運営マニュアルを提示することと実践者同士の交流も盛り込んだ研修プログラムも実施していきたい。

6. 結論（親支援グループについて）

虐待家族およびその周辺の家族への在宅養育のための社会資源の一つとして、親支援グループを提案する。そのためには、

- ① 考え方の整理とその運営方法を提示し、次年度のその実効性を、モデル自治体での実践を評価することで、確立する。
- ② 研修等のプログラムの提示を行ない、自治体ごとにとりくむことができる。

協力者 PSG（親支援グループミーティング）自主研究会名簿

自主研究会代表：塚原洋子（杏林大学）

フォーラム実行委員長：藤尾静枝（支援者のための相談室「悠」室長）

PSG研究会協力者名簿

所属	氏名	所属	氏名
神奈川県	斉藤春恵	東京都	藤尾静枝
	柴山陽子		塚原洋子
	前村里美		藤原千秋
	出石珠美		飯島康代
	有沢貴美栄		吉原恭子
	雨宮美帆		谷津洋子
	鈴木 葉子		本田浩子
	竹岡 奈美		佐藤睦子
	羽布津 昌子		遠藤厚子
	米山 杏子		福田 恭子
	西川 紗加		河島貴子
	埼玉県		大塚陽子
渡辺好恵		谷部陽子	
高野智枝		鷲山拓男	
中板育美		田辺等	
大川千尋		加倉雅代	
渋川悦子		縄井詠子	
岐阜県	奥村 純子		
千葉県	徳永雅子		

G. 健康危険情報

特記すべきことなし

H. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

I. 知的財産の出願・登録状況

特になし

J. 参考文献

- 1) 児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会：第1次報告書、厚生労働省雇用均等・児童家庭局、2005年
- 2) 育児支援家庭訪問事業実施状況調査結果報告書、厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課虐待防止対策室、平成18年2月
- 3) 主任研究者 中野 仁雄、「産後うつ病の実態調査ならびに予防的介入のためのスタッフの教育研修活動」報告書、厚生科学研究（こども家庭総合研究事業）、平成15年3月
- 4) アメリカ地域保健分野のエンパワーメント理論と実践に込められた意味と期待：清水 準一 他、日本健康教育学会誌、(1),1997,11-18
- 5) ソーシャルワーク実践における家族エンパワーメント：リーサ・カプラン・ジュディス・L・ジラルド、小松源助他監訳、2001年、中央法規
- 6) インサー・キム・バーグ、スーザン・ケリー：子ども虐待の解決、金剛出版、2004年
- 7) 尾崎 新：「対人援助の技法」、誠信書房、2005年
- 8) ANDREW TURNELL, STEVE EDWARDS：「安全のサインを求めて」、金剛出版、2004年3月
- 9) 中板育美「母と子の育児グループによる虐待予防の試み」：保健婦雑誌、Vol.54 NO.8 1998、P631～636
- 10) 野島一彦：エンカウンターグループのファシリテーション、ナカニシ出版、2000年、

K. 業績

1. 書籍

中板育美・遠藤厚子・佐藤拓代、「保健機関における保護者に対する支援・治療」、子ども・家族への支援・治療をするために、269-275. 児童虐待防止対策支援・治療研究会、東京。（2004）

中板育美、「児童虐待防止に向けた保健師活動」、母と子の健康教育、296-300. ライフ・サイエンス・センター、東京。（2005）.

中板育美、「児童虐待の予防」、保健師業務要覧、265-269. 日本看護協会出版会、東京。（2005）.

2. 親支援グループミーティング関係

平成17年9月2日 保健師等ブロック別研修会の講師 「親支援グループミーティングの実際」 栃木県

平成18年10月9日 母子保健専門指導員研修会「親の継続的支援」 社会福祉法人恩賜財団母子愛育会

平成18年2月23日 愛知県母子保健研修「母子保健の中で取り組むグループミーティング」 愛知県

平成18年2月27日 東京都母子保健研修「保健機関が親支援を担う意義とグループ評価」 東京都

平成17年7月16日 「保健機関が行う親支援グループミーティングの意義と評価」 自主フォーラム

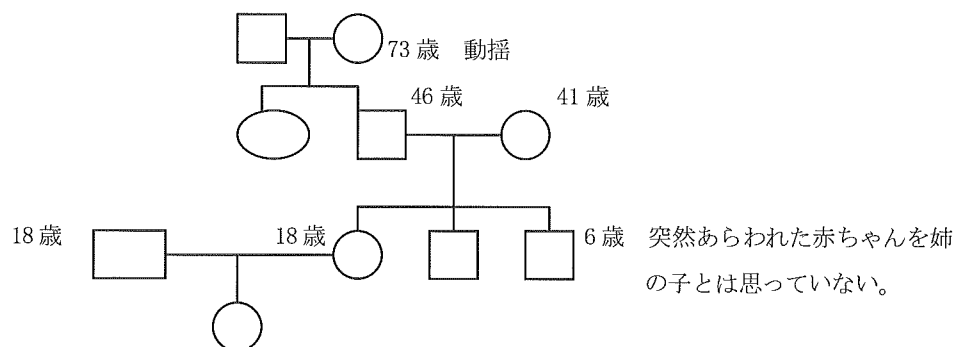
平成17年9月4日 「保健機関が行う親支援グループミーティングの意義と評価」 日本子どもの虐待防止学会

平成18年2月4日 「保健機関が行う親支援グループミーティングの意義と評価」 自主フォーラム

事例 1

Aは、18歳の若年産婦。妊娠9ヶ月になるまで、両親を含めた周囲も妊娠に気づかず、高校在学中に出産しました。出産後に、祖母が母子手帳の交付申請に市の保健センターに来所し、把握しました。その後新生児訪問に行き、状況を判断しました。

祖母の話では、同級生の父と入籍はしたものの、母と児は母の実家で生活を続けています。周囲の受け入れとしては、祖母は、6歳の息子には、姉の子どもとは告げずにいます。祖母は、今後のことなど考えても心情的に複雑であると語りました。母自身も子育てに関しては未熟であるし、どうしたものかと戸惑い真っ只中の様子でした。



【把握経路】母子健康手帳交付時面接

【アセスメント】

若年の二人は、妊娠の事実と出産に対する意識はあったものの育児そのものや経済的な負担、今後の生活設計には無関心である。さらに、祖父母が動揺しており、支援の対象は、若年夫婦のみで泣く祖父母も含めた、若年夫婦を支える周辺の人々にまで設定する必要がある。祖父母の不安や感情を受け止め、今後、若年夫婦を支えることができる環境を確保する姿勢で関わる。

【支援目標】 祖父母を含めた家族全員がが、児の誕生を肯定的に受け止め、両親とその子をあたたく見守れる環境が整うことで、若い夫婦が自信と希望をもって子育てができる。

【支援体制】育児支援家庭訪問事業導入

- 1 助産師による10日に1回程度の家庭訪問
- 2 保健師による月1回の家庭訪問
- 3 ケース検討会 月1回

【具体的な支援役割】

1 助産師…親性育成支援。妊娠、出産の経過をたどったり、母乳育児を適当に進めながら、

親性の引き出しを行なう。また、祖父母のかかわりの相談にも応じる。

2 保健師…祖父母の支援。助産師との情報交換を通して、必要時家族内調整可能であれば、本人たちの意向確認と学校との調整

3 ケース検討会…変化の共有。家族アセスメントの再評価と修正し共有。課題検討。

【支援費用】

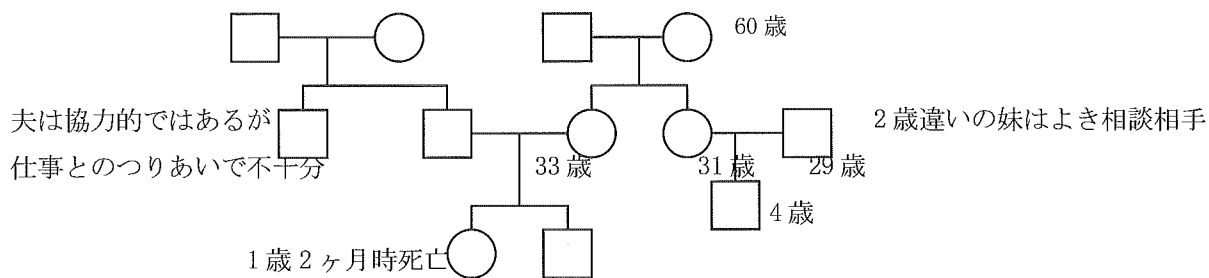
訪問費用@1,500×3h×3回×6M=81,000

ケース検討会@2,000×3回=6,000

計 87,000

事例2 第1子をSIDSで亡くし、第2子の育児に自信が持てない母親の場合

Bの第1子は、1歳2ヶ月で突然死症候群で亡くなりました。その2年後、第2子を妊娠し、出産しました。出生通知表を受理し、地区担当の保健師が新生児訪問を実施した際に、育児に対する不安が非常に高く、緊張状態で表情も硬いことがとても気になりました。1週間後に再訪問をすると、その緊張は変わりませんでした。むしろ顔色も悪く、疲れ明らかでした。その印象について保健師が話すと、第1子をなくしていることを話し始め、その朝のことを思い出すことが増えて、つらいと涙しました。眠れない日が続いていることや、育児をしていても一つ一つが気になって仕方がないことなどが話されました。



【把握経路】 新生児訪問

【アセスメント】

第1子の死を整理できていないのは当然であり、第2子出産で、感情が揺さぶられることも当然のことである。主治医のフォローもついており、体制としては整っていても、母自身の自責の念などはぬぐい切れないであろう。周囲の支援者は、第2子の発達確認や育児のスキルを確認しながら、成長をともに見守り、自信回復の伴奏者としてそばにいる姿勢を皆で共有することが必要であると考えます。

第1子がなくなった月齢に近づけばなおのことその不安は大きくなることも想定し、支援を続ける体制を構築することも支援の内容に盛り込んでいくことが大切である。

【支援目標】

第2子の成長発達を確認し、見通していく中で、子どもの育つ道筋を理解し、育児スキルに対する自信をとりもどすことができる。

【支援体制】 育児支援家庭訪問事業の導入
1 助産師による週1回程度の家庭訪問を1ヶ月実施後、再度検討。

2 地区担当保健師による当初2週間に1回程度の家庭訪問。

3 月1回のケース検討会の実施(必要時随時)

【具体的支援計画】

1 助産師の役割…育児全般スキルの提供と母乳育児支援(母としての自信回復にもなる)。

必要時家族員調整

2 地区担当保健師の役割…事業導入のケースワーク。育児に対する評価を丁寧に言語化して伝えていき、自身につなぐ。第1子の死亡時期を考慮し、事業導入後のフォローアップ(やや長期戦)体制をイメージしていく。家事援助ヘルパー導入の必要性の判断

3 ケース検討会の役割…スキルの獲得評価と母自身の心の変化から支援体制の見直し検討。

【実施費用】 助産師訪問費

@6,000円×9回(3ヶ月間)=54,000

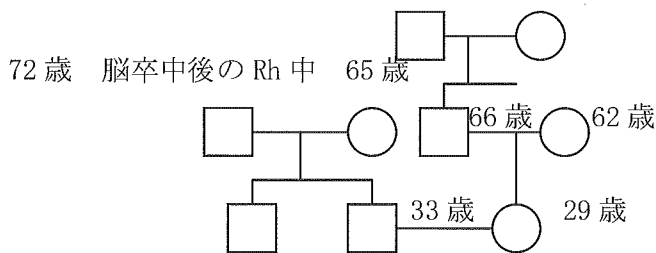
ケース会議出席費@2,000×3回=6,000

研修予算 60,000÷20名=3,000(一人当たり)

計 63,000

事例3 知的に軽度の遅れがある家族の出産・育児

他県より転入したCは、妊娠5ヶ月(17週)でした。母子健康手帳の申請で保健センターを訪れました。母子手帳交付時のアンケート記載の状況から、妊娠を快く受け止めていないことや理解力の乏しさが伺えました。保健師がアンケートをもとに話し出すと、アンケートの記載内容とは裏腹に出産が待ち遠しい旨の発言があるなど、考えがまとまらない様子なので、家庭訪問を提案しました。Cはまったく拒否することなく、快く受け入れたため、1週間後に家庭訪問を実施しました。引越しの荷物も無造作におかれ、片付けを得手とはしない家の様子でした。Cの母親が同席し、Cの幼少期の脳炎の話や子ども時代のいじめの話をしてしました。Cの夫もCと同様に理解力は乏しく、2人は、同じ印刷会社で知り合いました。Cは、時折パニック状態になることもあり、母親を殴ることもあるそうで、母自身は恐怖体験を引きずっています。



【把握経路】母子健康手帳交付時面接

【アセスメント】

母自身が感情に起伏が激しく、考えもころころ変わる。祖父母は、娘の幼少期の麻疹から脳炎を起こさせてしまった罪責感からか、比較的甘やかして育てた結果というが、母と子の関係性がしっくり行っていない様子と判断した。そこで支援者の核をサービスに設定し、祖父母に支援の補完的役割を当分は持ってもらえるよう確認してはどうかと考える。祖父母の負担感が大きくなると、支援が息切れしそうだからである。

また、夫の協力もまったく期待できないわけではないことから、皆ができる部分を担いながら長い眼で母を支える支援体制を作ることにした。

【支援目標】

出産後リスクを抱えることと、その対応は長期戦が予測されることから、祖母に全面依存ではなくサービス活用で補完しながら、育児スキ

ルの獲得が促されるよう支援。身体的虐待・ネグレクトへの発展が阻止できる。

【支援体制】育児支援家庭訪問事業導入

- 1 保育士による週1回の家庭訪問
- 2 地区担当保健師による月1の家庭訪問。
- 3 月1回のケース検討会の実施

【具体的支援役割】

- 1 保育士…児の状況観察と育児全般スキルの具体的かつ繰り返しの提供と見守り。必要時家族員調整(祖母の恐怖感とCの依存心の高さのギャップがある)
- 2 地区担当保健師…事業導入のために夫婦間、親子間調整の実施。目の前の育児の成果の伝達 医療機関との調整
- 3 ケース検討会…スキルの獲得評価と母自身の育児姿勢の評価を行うための情報収集。変化から支援体制の見直し、検討。

【実施費用】訪問費のみ

@3,000 (2H) × 2回 × 4ヶ月 = 24,000
 @3,000 (2H) × 4回 × 4ヶ月 = 48,000
 計 72,000